THE RECOVERY KERNEL

DISCONTINUANCE PROTOCOL: METHEDRONE

4-Methoxymethcathinone (bk-PMMA) — Dengan perhatian khusus pada penggunaan banyak jenis obat sekaligus.

Panduan ini ada kerana menghentikan penggunaan dadah dengan selamat bergantung pada semua ubat lain yang anda ambil, bukan hanya methedrone itu sendiri.

⚠ RESOURCE UNTUK MENGURANGKAN KESAN MERUGI - BUKAN NASEHAT PERUBATAN | Jika berlaku kecemasan, hubungi 995 atau SMS findahelpline.com.

Most of this series focuses on one substance at a time because withdrawal risks are usually associated with a single substance. Methedrone is different in one specific way: its serotonergic and mild reversible MAO-inhibiting mechanism means the most dangerous moment during methedrone discontinuation often isn't the withdrawal itself, but rather an uncoordinated interaction with something else already present in the person's system, whether it's a prescribed medication or something else. This guide considers this as the central organizing principle, not just a minor detail.

Section 0 — Immediate Safety: Read This First

□ □□□□□□

IF YOU HAVE TAKEN METHEDRONE WHILE ALSO ON AN SSRI, SNRI, MAOI, TRAMADOL, DEXTROMETHORPHAN, TRIPTANS, ST. JOHN'S WORT, OR ANY OTHER SEROTONERGIC MEDICATION OR SUPPLEMENT — OR RECENTLY DISCONTINUED ONE OF THESE — WATCH CLOSELY FOR SEROTONIN SYNDROME. IT CAN DEVELOP WITHIN HOURS AND PROGRESS RAPIDLY. CALL 995 OR GO TO AN EMERGENCY DEPARTMENT FOR: AGITATION OR CONFUSION, RAPID HEART RATE, HIGH BLOOD PRESSURE, DILATED PUPILS, HEAVY SWEATING, MUSCLE TWITCHING OR RIGIDITY, DIARRHEA, AND FEVER — ESPECIALLY IN COMBINATION.

Serotonin syndrome triad, explained simply:

* **Agitation**
* **Muscle rigidity**
* **Hyperthermia**

- Perubahan keadaan mental - kegelisahan, kebingungan, gelisah.
- Ketidakstabilan sistem saraf otonom — demam, jantung berdebar kencang, tekanan darah tinggi, peluh, cirit-biri.
- Abnormalities in the nerves and muscles – trembling, stiffness, jerking movements (myoclonus), exaggerated reflexes, difficulty with movement.

Penggunaan methedrone bersama dengan sebarang bahan lain yang mempengaruhi serotonin boleh menjadi situasi kecemasan. Jika berlaku, beritahu petugas penyelamat tentang semua bahan dan ubat yang terlibat – maklumat ini penting untuk rawatan yang betul.

⚠ CAUTION

This guide will not provide a home tapering schedule, dosing reduction plan, or administration guidance for methedrone. No established clinical taper protocol exists for this compound, and given the interaction risks covered throughout this guide, attempting a self-directed reduction

plan without medical involvement is genuinely more dangerous here than with many other substances in this series. What this guide provides instead is the framework for getting the right medical support and understanding what your body and brain are going through.

Section 1 — Why Polypharmacy Is the Central Issue Here

THE CENTURION - Mekanisme yang menjadikan kombinasi berbahaya.

Methedrone ialah penghambat dan pembebas serotonin serta norepinefrin yang berkesan, dengan aktiviti monoamine oxidase (MAOI) yang lemah dan boleh dipulihkan. Sendirian, ini membentuk kesan subjektifnya dan corak penarikan. Apabila digabungkan dengan sebarang bahan lain yang meningkatkan tahap serotonergik — seperti antidepresan SSRI atau SNRI, MAOI (yang ditetapkan atau tidak), tramadol, dextromethorphan, triptans, St. John's Wort, atau sebarang ubat serotonergik lainnya — risikonya bukan sahaja bertambah, tetapi berpadu secara sinergi. Ini adalah mekanisme yang sama seperti amaran MDMA dan SSRI, tetapi dipertingkat oleh aktiviti MAOI methedrone yang sederhana dan tempoh separuh penghapusan yang luar biasa lamanya, yang mengekalkan aktiviti tersebut dalam badan. the system lasts longer than most similar cathinone drugs.

Ini sebab dalam panduan ni, istilah "polypharmacy" bukan sahaja merujuk kepada penggunaan pelbagai bahan terlarang, tetapi juga termasuk antidepresan yang diresepkan, ubat preskripsi lain, dan suplemen. Perbincangan tentang menghentikan penggunaan methedrone tanpa mengambil kira semua jenis ubat atau zat lain dalam badan seseorang adalah perbualan yang tidak lengkap, dan bagi sebatian ini khususnya, perbualan yang tidak lengkap boleh membawa risiko sebenar.

Section 2 — The Withdrawal Timeline

THE CENTURION — Mengapa efeknya lebih lama dibandingkan crash akibat penggunaan cathinone biasa.

Methedrone's elimination half-life (pharmacological estimates place it at roughly a full day) is substantially longer than mephedrone or methylone. That means both the acute comedown and the early withdrawal window are typically slower to arrive and slower to resolve than the sharp, fast crash associated with faster-clearing cathinones.

Phase	Typical Window	What's happening?
Acute comedown.	12-48 jam selepas penggunaan terakhir.	Kelelahan, perasaan murung, mudah marah — simptom ini mungkin muncul lebih lambat berbanding kesan daripada stimulan yang dikeluarkan dari badan dengan lebih cepat, disebabkan oleh tempoh masa yang lebih lama bagi zat tersebut untuk dibersihkan dari tubuh.
Early withdrawal.	Days 2–10	Mood tertekan, hilang minat, masalah tidur, kegelisahan, perubahan selera makan – biasanya lebih ringan dan kurang tertekan dibandingkan dengan gejala penarikan diri akibat penggunaan stimulan yang meningkatkan kadar dopamin.

Phase	Typical Window	What's happening?
Stabilisasi.	Weeks 2–6	Perlahan-lahan kembali normal dalam soal tidur dan selera makan; emosi masih tidak stabil.
PAWS	Months 1–12	Sengsara hati, susah nak fokus, dan rasa macam ada benda kurang, sebab sistem serotonin dan dopamin masih dalam proses pulih.

Bagian 3 — Berapa Lama Sampai Segalanya Kembali Seperti Biasa?

Untuk penggunaan sekali-sekala atau eksperimental, kebanyakan orang melihat gejala akut mereda dalam satu hingga dua minggu. Untuk penggunaan yang berterusan atau kerap, fasa pemulihan utama—tempoh di mana mood, tidur, dan kognisi masih terasa "tidak normal" antara tempoh yang baik—biasanya berlangsung dari 4 hingga 12 minggu, dengan kemungkinan episod PAWS (Post-Acute Withdrawal Syndrome) sehingga setahun. Jika ubat antidepresan adalah sebahagian daripada rawatan, jangka masa untuk merasa stabil juga bergantung pada bagaimana isu perubatan itu diselesaikan (Bahagian 6)—iaitulah sebab utama mengapa tidak membuat keputusan itu tanpa seorang doktor.

BEING HEARD

If you're a month or two into your recovery and still experiencing difficult periods, it doesn't mean your recovery is failing. A compound that affects serotonin so strongly, and takes this long to clear from the system, puts a lot of work on the nervous system. These ups and downs are normal, and not necessarily signs that something has gone wrong.

Section 4 — Apa yang Mungkin Anda Alami

* You might feel anxious or stressed.
* You might have trouble sleeping.
* You might experience nausea or vomiting.
* You might have muscle aches or pains.
* You might feel confused or disoriented.
* You might have seizures.
* You might overdose.

If you think you are having an allergic reaction, seek medical help immediately. Do not run this module if you are experiencing any of these symptoms. Medical help is not failure.

[Table]

Symptom	Possible Cause	What to do
Anxiety or stress	Withdrawal from drugs or alcohol	Talk to a doctor or therapist.
Trouble sleeping	Withdrawal from drugs or alcohol	Try relaxation techniques, such as deep breathing or meditation.
Nausea or vomiting	Withdrawal from drugs or alcohol	Drink plenty of fluids and eat bland foods.
Muscle aches or pains	Dehydration or electrolyte imbalance	Drink plenty of fluids and eat potassium-rich foods.
Confusion or disorientation	Head injury or stroke	Seek medical help immediately.

| Seizures | Epilepsy or other neurological condition | Seek medical help immediately. |
| Overdose | Taking too much of a drug | Call emergency services immediately. |

If you are taking any medications, be sure to talk to your doctor before starting this module. Some medications can interact with the drugs used in this module and cause serious side effects.

This module is not intended to treat or cure any medical condition. It is important to follow all instructions carefully and to seek medical help if you have any questions or concerns.

- Withdrawal symptoms can sometimes feel more down and depressing compared to just feeling really tired from stopping stimulants. This might be because of how serotonin affects things.
- Sleep yang susah nak pulih, kadang-kadang dengan mimpi yang jelas atau mengganggu semasa paras serotonin kembali normal.
- Gelombang perasaan murung atau cemas yang boleh terasa tidak sepadan dengan apa yang berlaku di sekitar anda—ini adalah corak PAWS yang telah didokumentasikan, bukan tanda keadaan baharu yang berasingan.
- Jika anda juga mengambil bahan lain (lihat Bahagian 6), kesan penarikan daripada methedrone mungkin lebih sukar dibezakan daripada kesan penarikan atau kesan sampingan dari bahan-bahan tersebut — ini adalah satu lagi sebab mengapa penilaian perubatan yang menyeluruh lebih penting di sini berbanding dalam panduan untuk penggunaan satu jenis bahan sahaja.

Section 5 — Genetic Cross-Reference

Gene / Variant	Not applicable.
CYP2D6	Orang yang kurang baik dalam memproses ubat akan mengeluarkan methedrone dan zat-zatnya dari badan dengan lebih perlahan, jadi risiko kesan daripada serotonin dan penggunaan MAOI mungkin berterusan lebih lama selepas berhenti mengambil ubat daripada jangka masa biasa.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Shapes both the severity of serotonergic withdrawal symptoms and individual sensitivity to serotonin syndrome risk when combinations occur.
MAOA (uVNTR)	Baseline aktiviti enzim monoamine oksidase mempengaruhi

Gene / Variant	Not applicable.
	sejauh mana beban serotonin tambahan—sama ada daripada kesan MAOI yang berterusan akibat penggunaan methedrone atau daripada bahan lain yang digunakan bersama—yang sedang ditangani oleh sistem tersebut.
COMT (Val158Met)	Mengawal aspek dopaminergik dalam proses penarikan dan menentukan bagaimana sistem penghargaan semula jadi perlu berfungsi selepas pemulihan—rujuk Panduan Pemulihan yang disertakan, Bahagian 6.

⚠ CAUTION

If you know your CYP2D6 status and are a slow or moderate metabolizer, inform any doctor who is stopping your medication or reviewing your prescriptions – this affects how long the risk of drug interactions lasts.

Section 6 — Polypharmacy: The Combinations That Matter Most

□□□

6.3 — Alkohol dan Benzodiazepin

Penggunaan bersama alkohol atau benzodiazepin boleh menyembunyikan tanda-tanda awal penarikan atau amaran serotonergik, yang menangguhkan pengenalan kepada keadaan kecemasan yang sedang berkembang. Jika salah satu daripadanya adalah sebahagian daripada corak anda, nyatakan ini dengan jelas kepada sebarang doktor yang terlibat — pergantungan benzodiazepin khususnya mempunyai risiko penghentiannya sendiri yang mesti dikawal pada jadual masa tersendiri, dan tidak boleh diselitkan secara senyap dalam perbualan tentang methedrone. Lihat panduan "Penghentian Paksa Benzodiazepin" dalam siri ini jika berkenaan.

6.4 — MAOI (sama ada yang telah ditetapkan atau tidak).

□ □□□□□□

MENGGABUNGKAN METHERDRONE DENGAN MAOI YANG DIRESEP (SEPERTI PHENELZINE, TRANYLCYPROMINE, ATAU SELEGILINE) ADALAH KOMBINASI YANG SANGAT BERBAHAYA DAN BISA MENGANCAM NYAWA. JIKA INI TERJADI PADA ANDA, INI BUKAN SITUASI UNTUK PEDOMAN INI, RENCANA PENURUNAN DOSIS, ATAU MANAJEMEN DIRI APAPUN. HUBUNGI DOKTER YANG MEMBERIKAN RESEP SEGERA DAN BERITAHU TENTANG PENGGUNAAN METHERDRONE, ATAU CARI PERAWATAN DARURAT JIKA ADA GEJALA SEROTONIN SYNDROME APA PUN YANG TERDAPAT DI BAGIAN 0.

Section 7 — Use Pattern Classification

Apa yang diperlukan untuk penghentian penggunaan methedrone secara aman bergantung sangat pada bagaimana methedrone telah digunakan—tidak semua situasi memerlukan tingkat keterlibatan medis yang sama, meskipun pertimbangan polifarmasi di Bagian 6 berlaku tanpa memandang tingkatnya.

Level	Pattern	Apa yang disarankan oleh panduan ini: * [Daftar rekomendasi di sini]
1 — Experimental	Satu atau dua penggunaan sahaja, tiada sebarang bahan serotongik lain yang terlibat.	Jika ada sebarang simptom yang membimbangkan, sila berjumpa doktor. Jika tidak, bahagian pemulihan biologi dalam Panduan Pemulihan sudah memadai.
2 — Occasional	Penggunaan rekreasi secara berkala, biasanya dalam suasana sosial atau acara tertentu.	Same as above, with closer attention to Section 6 if any co-used substances are part of the pattern
3 — Regular/Escalating	Penggunaan telah menjadi lebih kerap atau melibatkan risiko yang lebih besar dari masa ke masa.	Doctor's consultation advised before discontinuing, particularly to check for interactions with other medicines you might be taking.
4 — Dependent / Polydrug	Frequent use, often alongside other stimulants, GHB, or serotonergic medications.	Sangat disarankan untuk mendapatkan pengawasan medis; jangan hentikan penggunaan beberapa jenis obat sekaligus tanpa konsultasi dengan dokter.

Section 8 — The Medical Detox Protocol

This section exists to help you or someone supporting you advocate for the right care. There is no FDA-approved medication for methedrone or synthetic cathinone withdrawal, and — unlike opioids or alcohol — there is no standardized detox protocol specific to this compound. That makes the physician's full picture of everything else in your system (Section 6) the most important input into what a safe plan actually looks like for you specifically.

⚠ CAUTION

This guide will not provide specific tapering doses, timing, or administration instructions for methedrone, or any medication used to manage its withdrawal. This is because there's a big difference between "understanding how something works" and "knowing it's safe to do on your own, without supervision," and that's where people can get hurt. A doctor or addiction medicine specialist, who knows your specific medications and usage history, is the right person to give you that level of detail.

Apa yang perlu dibawa ke temujanji tersebut:

*** Kad pengenalan atau dokumen pengenalan lain.**
*** Senarai ubat-ubatan yang anda ambil, termasuk dos dan kekerapan.**
*** Sejarah perubatan anda, termasuk sebarang alahan, penyakit atau pembedahan sebelumnya.**
*** Soalan yang ingin anda tanya kepada doktor.**
*** Mana-mana maklumat lain yang mungkin relevan dengan lawatan anda.**

- Senarai lengkap semua ubat yang diambil - preskripsi, ubatan bebas, dan rekreasi - termasuk anggaran masa penggunaan terakhir untuk setiap satunya.
- This guide's Section 5 provides a genetic cross-reference, for use if you have relevant test results.
- Ada tak tanda-tanda sindrom serotonin yang anda perasan semasa pakai, walaupun ringan atau hanya sebentar? Ini penting untuk menilai risiko.
- Okay, I understand. My goal is to stop using [specific substance], reduce the frequency of its use, or manage a specific medication interaction related to it.

Section 9 — The Recovery Protocol (Post-Acute)

This section starts after any immediate medical issue (Section 0) has been taken care of, and if necessary, a doctor has looked at all your medications and substances you're taking.

Tier 1 — Biological Foundation

- 5-MTHF (active folate) – supports methylation-dependent neurotransmitter synthesis broadly.
- Magnesium glycinate – helps with sleep and overall nervous system function; has a low risk of interactions.
- Omega-3 (EPA/DHA) – provides general support for neuroinflammation and has a well-established safety profile.

- Consistent protein intake and regular meal timings – these support neurotransmitter synthesis and blood sugar stability, which are important for mood stability during early recovery.

Tier 2 — Medical and Psychiatric Support

Sebarang keputusan mengenai penggunaan ubat, termasuk sama ada untuk (memulakan semula) pengambilan antidepresan, atau sama ada ubat yang sedang digunakan perlu ditinjau semula, adalah perkara yang perlu dibincangkan dengan doktor dalam Bahagian 8, dan bukan melalui pengubahsuaian sendiri. Bahagian ini sengaja tidak dinyatakan secara umum di sini, kerana ia melibatkan pertimbangan interaksi yang telah ditekankan sepanjang panduan ini.

Tier 3 — Nervous System Regulation

- Amalan bernafas setiap hari—tidak boleh dikorbankan, terutamanya dengan tempoh masa yang panjang seperti yang dinyatakan dalam Bahagian 2.
- Aerobik exercise, started slowly, helps with both dopamine and serotonin recovery.
- Maintain a regular sleep-wake schedule, even if the quality of your sleep isn't great.
- Connection and disclosure – isolation and secrecy surrounding the issue of taking multiple medications (polypharmacy) are risk factors, and they're not just general obstacles to recovery.

Section 10 — Emergency Recognition, Restated

□ □□□□□□

PERGI KE HOSPITAL SEGERA JIKA MENGALAMI: kegelisahan atau kebingungan, detak jantung cepat, tekanan darah tinggi, pupil mata membesar, berkeringat banyak, kedutan otot atau kekakuan, diare, dan demam — terutama jika terjadi bersamaan, dan terutama jika ada penggunaan obat atau zat yang mengandung serotonin bersama dengan methedrone. Hal ini berlaku selama penggunaan dan setidaknya beberapa hari setelah terakhir menggunakan, mengingat waktu pembersihan methedrone yang lebih lama. Untuk suasana hati yang buruk, kelelahan, dan gangguan tidur tanpa gejala di atas — hal ini adalah efek samping yang umum sesuai dengan jadwal di Bagian 2, dan konsultasi dengan dokter pada hari yang sama sudah cukup, tetapi ini bukanlah keadaan darurat yang memerlukan kunjungan ke unit gawat darurat.

Section 11 — Full Protocol Cross-Reference Map

If This Applies to You	See.
General methadrone recovery biology and genetics.	Recovery Kernel — Cara Pulih dari Penggunaan Dadah Methedrone (Panduan Pendamping)
Penggunaan bersama methamphetamine.	Recovery Kernel — Discontinuance Protocol: Methamphetamine
Penggunaan bersama GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Protokol Penghentian: GHB
Penggunaan bersama benzodiazepin.	Recovery Kernel — Penghentian

If This Applies to You	See.
	Paksa: Benzodiazepin.
□□□□	Main Compendium — Protocol 09, Sleep Architecture
Reka bentuk semula persekitaran / pengurangan akses.	Main Compendium — Protocol 05
□□□□□□□□□□□□□	Main Compendium — Protocol 28 (C-28)

Section 12 — Closing

□ SANCTUARY

Apa yang membuat penghentian penggunaan methedrone sangat berbeza daripada kebanyakan topik dalam siri ini bukanlah kerana penarikan diri itu sendiri biasanya teruk—sebaliknya, kejayaan bergantung pada perbualan jujur dan menyeluruh tentang semua perkara lain yang anda ambil, sama ada diresepkan atau tidak. Perbincangan itu mungkin terasa seperti bahagian yang paling sukar. Ia juga merupakan langkah perlindungan terbaik yang boleh anda lakukan. Seorang doktor yang mempunyai gambaran lengkap dapat membantu anda melalui proses ini dengan selamat. Doktor yang hanya mempunyai maklumat sebahagiannya tidak dapat melakukannya—bukan kerana mereka tidak mampu, tetapi kerana maklumat yang mengubah rancangan itu mungkin tidak ada di hadapan mereka. of them yet.

END OF GUIDE — DISCONTINUANCE PROTOCOL: METHEDRONE

Harm Reduction Resource — This is not medical advice and should not replace emergency care.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357